

第 241 回
日本小児科学会宮城地方会

会 長 菊池 敦生

日 時 2026(令和 8)年 6 月 21 日(日)10 時

会 場 星陵オーデトリウム (ハイブリッド開催)

仙台市青葉区星陵町 2-1 東北大学星陵会館内

第 241 回 日本小児科学会宮城地方会 プログラム

◆10:00–10:05 開会の辞 日本小児科学会宮城地方会会長 菊池 敦生

◆10:05–10:45 消化器・循環器・血液 座長：成重勇太（宮城県立こども病院 消化器科）

1. 盲腸捻転症を発症し、術後栄養管理に難渋した MELAS の 1 例

仙台市立病院 小児科¹⁾

同 臨床検査科²⁾

○後藤 和香¹⁾、守谷 充司¹⁾、亀山 恒¹⁾、水田 有香¹⁾、稗田 礼文¹⁾、法月 康太¹⁾、
久保 昭悟¹⁾、中川 智博¹⁾、加藤 歩¹⁾、川野 研悟¹⁾、北村 太郎¹⁾、藤原 幾磨¹⁾、
大浦 敏博²⁾

2. 消化管狭窄症状が強く吸引装置による間歇的吸引を要した上腸間膜動脈症候群の 1 例

国立病院機構仙台医療センター 小児科¹⁾

同 消化器内科²⁾

宮城県立こども病院 小児科³⁾

○田山 耕太郎¹⁾、大沼 良一¹⁾、荒 誠之²⁾、成重 勇太³⁾、星 雄介³⁾、角田 文彦³⁾、
虻川 大樹³⁾、保田 知奈未¹⁾、大友 江未里¹⁾、山口 祐樹¹⁾、上村 美季¹⁾、渡邊 浩司¹⁾、
木村 正人¹⁾、渡邊 庸平¹⁾、千葉 洋夫¹⁾

3. 左肺動脈スリングに完全気管輪を合併した乳児例

宮城県立こども病院 循環器科

○佐藤 大二郎、新田 恩、鈴木 大、大軒 健彦、川合 英一郎、小澤 晃

4. 亜鉛製剤投与中に銅欠乏性貧血を来した 1 例

宮城県立こども病院 血液腫瘍科¹⁾

あおぞら診療所 ほっこり仙台²⁾

○力石 健¹⁾、田中 総一郎²⁾、齋藤 美沙子¹⁾、萩野 麻緒¹⁾、鈴木 資¹⁾、小沼 正栄¹⁾、
佐藤 篤¹⁾、今泉 益栄¹⁾

◆10:45–11:00 休憩

◆11:00–11:50 若手優秀賞候補演題 座長：新妻秀剛（東北大学病院 小児科）

5. 当院で経験した小児顔面神経麻痺の 2 例

東北大学 医学部 6 年¹⁾

石巻赤十字病院 小児科²⁾

○小久保 璃奈¹⁾、小金澤 征也²⁾、沼田 亮介²⁾、古市 真彩²⁾、齋藤 美沙子²⁾、白石 直広²⁾、
宇根岡 慧²⁾、加納 伸介²⁾、鈴木 大²⁾

6. 発熱を伴わない小児急性虫垂炎の1例

気仙沼市立病院 小児科¹⁾

同 外科²⁾

宮城県立こども病院 消化器科³⁾

○市田 健二郎^{1,2)}、中村 春彦¹⁾、成重 勇太³⁾、川嶋 有朋¹⁾

7. 門脈体循環シャントに伴うマンガン沈着症をきたした4症例のまとめ

東北大学病院 小児科

○新垣 真広、川嶋 有朋、久保 昭悟、池田 美希、児玉 香織、植松 有里佳、矢尾板 久雄、
大田 千晴、植松 貢

8. 低酸素血症を契機に診断された先天性門脈体循環シャントの1例

宮城県立こども病院 集中治療科¹⁾

同 循環器科²⁾

同 消化器科³⁾

石巻赤十字病院 小児科⁴⁾

○大島 誠矢¹⁾、小泉 沢¹⁾、竹澤 芳樹¹⁾、田邊 雄大¹⁾、荒川 貴弘¹⁾、其田 健司¹⁾、
小野 頼母¹⁾、大軒 健彦²⁾、小澤 晃²⁾、成重 勇太³⁾、星 雄介³⁾、角田 文彦³⁾、虻川 大樹³⁾、
藤田 瑞菜⁴⁾、沼田 亮介⁴⁾、小金澤 征也⁴⁾

9. 偶発的な高Na血症を契機に血縁者の早期診断に至った先天性腎性尿崩症の2例

石巻赤十字病院 小児科¹⁾

同 遺伝診療科²⁾

東北大学病院 小児科³⁾

○沼田 亮介¹⁾、鈴木 大¹⁾、古市 真彩¹⁾、齋藤 美沙子¹⁾、白石 直広¹⁾、宇根岡 慧¹⁾、
小金澤 征也¹⁾、加納 伸介¹⁾、湊川 真理²⁾、内田 奈生³⁾

◆11:50-12:10 総会

◆12:10-12:30 休憩

◆12:30-13:00 ランチオンセミナー 座長: 菊池敦生 (日本小児科学会宮城地方会会長)

「SHOX と身長性差」

浜松医療センター 院長補佐 小児科 ゲノム診療センター
浜松医科大学 特命研究教授 特定教授
緒方 勤先生
共催: JCR ファーマ株式会社

◆13:00-13:20 休憩

◆13:20 – 14:20 特別講演

座長：菊池敦生（日本小児科学会宮城地方会会長）

「小児医療における新規疾患概念の確立と迅速ゲノム解析の社会実装」

岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 小児発達病因病態学分野 教授
武内 俊樹先生

◆14:20 – 14:30 休憩

◆14:30 – 14:50 指定演題

座長：竹澤祐介（東北大学病院 小児科）

「BCL11B エンハンサーハイジャックを伴う t(14;16) (q32;q24)転座で規定される T 細胞性急性リンパ芽球性白血病における新規ハイリスクサブタイプの同定」

国立がん研究センター がん進展研究分野¹⁾

東北大学 小児科²⁾

京都大学医学系研究科 腫瘍生物学教室³⁾

東京大学医科学研究所 先進分子腫瘍学分野⁴⁾

カトリック研究所 血液・再生医学センター⁵⁾

日本小児がん研究グループ ALL 委員会⁶⁾

埼玉小児医療センター 血液・腫瘍科⁷⁾

小児白血病研究会 Japan Association of Childhood Leukemia Study (JACLS)⁸⁾

国立病院機構 西別府病院⁹⁾

京都大学 ヒト生物学高等研究拠点¹⁰⁾

東京大学 小児科¹¹⁾

東京大学医科学研究所 造血病態制御学分野¹²⁾

京都大学 小児科¹³⁾

○戒能 明^{1,2)}、三村 海渡¹⁾、越智 陽太郎³⁾、張 育瑄⁴⁾、関 正史^{5,11)}、康 勝好^{6,7)}、末延 聡一^{8,9)}、
合山 進⁴⁾、菊池 敦生²⁾、小川 誠司^{3,10)}、加藤 元博¹¹⁾、南谷 泰仁¹²⁾、滝田 順子¹³⁾、
吉田 健一¹⁾

「プロテオーム解析を用いたシトリン欠損症の新たなスクリーニング法の開発」

東北大学大学院医学系研究科 小児病態学分野¹⁾

かずさ DNA 研究所²⁾

埼玉医科大学 ゲノム医療学・小児科³⁾

弘前大学大学院医学研究科 小児科学⁴⁾

群馬大学大学院医学系研究科 小児科学分野⁵⁾

いわき市医療センター 小児内科⁶⁾

岐阜大学大学院医学系研究科 小児希少難病早期診断・予防医学講座⁷⁾

熊本大学大学院生命科学研究部 小児科学講座⁸⁾

島根大学医学部附属病院 検査部⁹⁾

大阪公立大学大学院医学系研究科 発達小児医学¹⁰⁾

東京慈恵会医科大学 小児科学講座¹¹⁾

東北大学 SiRIUS (医学イノベーション研究所) 医学創生研究部¹²⁾

○戸恒 恵理子¹⁾、中島 大輔²⁾、紺野 亮²⁾、川島 祐介²⁾、小原 収²⁾、齋藤 寧子¹⁾、
市野井那 津子¹⁾、沼倉 周彦³⁾、八木 弘子⁴⁾、石毛 崇⁵⁾、鈴木 保志朗⁶⁾、笹井 英雄⁷⁾、
城戸 淳⁸⁾、小林 弘典⁹⁾、菊池 敦生¹⁾、濱崎 孝史¹⁰⁾、大石 公彦¹¹⁾、中村 公俊⁸⁾、
和田 陽一^{1,12)}

◆14:50 – 15:40 神経・発達 座長：川嶋有朋（東北大学病院 小児科）

10. 兄の虐待死から同胞の虐待を防げなかった乳児2症例

石巻赤十字病院 小児科

○藤田 瑞菜、沼田 亮介、古市 真彩、斎藤 美沙子、白石 真広、宇根岡 慧、加納 伸介、
小金澤 征也、鈴木 大

11. 無菌性髄膜炎様症状で発症し早期診断に至った MOG 抗体関連疾患の1例

東北大学病院 小児科¹⁾

気仙沼市立病院 小児科²⁾

石巻赤十字病院 小児科³⁾

宮城県立こども病院 神経科⁴⁾

東北医科薬科大学病院 小児科⁵⁾

○久保 昭悟¹⁾、鈴木 大^{2,3)}、頓所 晃平^{1,2)}、中村 春彦^{1,2)}、池田 美希¹⁾、後藤 悠輔¹⁾、
川嶋 有朋¹⁾、堅田 有宇⁴⁾、児玉 香織¹⁾、竹澤 祐介¹⁾、植松 有里佳¹⁾、福與 なおみ⁵⁾、
植松 貢¹⁾、菊池 敦生¹⁾

12. 小児期逆境体験をもつ母親に対して、CPT が対応した1例

仙台市立病院 小児科

○守谷 充司、稗田 礼文、法月 康太、水田 有香、亀山 恒、久保 昭悟、中川 智久、加藤 歩、
川野 研悟、北村 太郎、藤原 幾磨

13. 抑うつ症状に対する治療により改善した自閉スペクトラム症に伴うカタトニアの2例

東北大学病院 小児科¹⁾

国立病院機構仙台医療センター 小児科²⁾

○植松 有里佳¹⁾、木村 正人²⁾、児玉 香織¹⁾、植松 貢¹⁾、菊池 敦生¹⁾

14. “医療的専門性”を意識する事が寧ろ問題解決を邪魔していた、ASD 児とその家族・周辺関係者の2例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤 圭介

◆15:40 – 15:50 表彰式、閉会の辞

日本小児科学会宮城地方会会長 菊池 敦生

※一般演題は口演 7 分、討論 3 分、計 10 分で進行します。時間厳守でお願いします。

※若手優秀演題を 2 題選出し表彰します。

日本小児科学会/日本専門医機構専門医（新制度）の単位取得について

1) iv 学術業績、および診療以外の活動実績単位

A 学術業績

筆頭演者、第 2 筆頭発表者、座長は、抄録提出により 1 単位取得可能です。

B 学会への参加（参加証による証明）

会場での学会参加により 1 単位取得可能です。

参加証は、受付にてお渡しいたします。

web で聴講された方は参加の確認ができませんので参加証をお渡しできません。

2) iii 小児科領域講習聴講単位

【会場で聴講される方】

特別講演（13:20－14:20）の聴講により 1 単位取得可能です。

特別講演開始前に会場入り口にて入室カードをお渡しいたします。ご記名をお願いいたします。受講証は、講演終了後から学会終了時まで、受付にて入室カードと交換でお渡しいたします。

機構の強い指導もあり、講演開始 10 分後以降には入室カードをお渡しできません。
ご注意ください。

【web で聴講される方】

単位取得できません。

<特別講演>

小児医療における新規疾患概念の確立と迅速ゲノム解析の社会実装

岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 小児発達病因病態学分野 教授
武内 俊樹先生

かつて研究領域に限られていたゲノム解析は、現在では臨床診断として広く普及し、小児希少疾患の診療に大きな変革をもたらしている。従来原因不明とされてきた疾患群が分子遺伝学的に同定され、疾患概念の再構築が進みつつある。演者は、知的障害と血小板減少症を特徴とする「武内・小崎症候群」をはじめ、複数のヒト疾患の確立に関わってきた。これらの取り組みは、ゲノム医療が単なる診断技術にとどまらず、病態理解と診断体系そのものを刷新するものであることを示している。さらに、遺伝子治療や分子標的治療の進展により、診断と治療は密接に結びつきつつある。とりわけ新生児・乳児期においては、迅速な分子診断が治療方針や予後に直結するため、その意義は極めて大きい。演者は2019年度より、AMEDの支援のもと重症新生児に対する迅速ゲノム診断（Priority-i）を推進し、全国のNICUと連携して約半数で分子診断に至った。さらに遠隔カンファレンスを通じて全国的な診療ネットワークを構築している。今後は、ゲノム情報に基づく疾患概念の深化と治療開発を一体として進めることが求められる。本講演では、これまでの実践を踏まえ、小児医療におけるゲノム診断の現在と将来展望を論じる。

<御略歴>

2002年 慶應義塾大学医学部卒業、同小児科研修医。
2004年 ハーバード大学医学部ボストン小児病院小児内科レジデント
2005年 コーネル大学医学部ブルックリン病院小児科レジデント
2006年 コーネル大学医学部ニューヨークプレスビテリアン病院小児神経科・新生児神経科クリニカルフェロー
2010年 慶應義塾大学医学部小児科助教
2013年 内閣官房 健康・医療戦略室 参事官補佐を併任（2014年まで）
2017年 慶應義塾大学医学部小児科専任講師
2024年 慶應義塾大学医学部小児科准教授
2024年 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 小児発達病因病態学分野教授

<資格>

米國小児科専門医、米國小児神経科専門医
日本小児科専門医・認定小児科指導医、日本小児神経学会専門医・指導医
日本臨床遺伝専門医・指導医
医学博士

<学会>

日本レックリングハウゼン病学会理事、第16回学術大会大会長
日本小児遺伝学会理事、日本先天異常学会理事
日本小児神経学会評議員、日本てんかん学会評議員

<受賞>

2013年 森永奉仕会太田敬三記念賞
2019年 小児医学川野賞
2023年 日本医療研究開発大賞（AMED 理事長賞）
2024年 日本小児科学会学術研究賞

<指定演題>

BCL11B エンハンサーハイジャックを伴う t(14;16) (q32;q24) 転座で規定される T 細胞性急性リンパ芽球性白血病における新規ハイリスクサブタイプの同定

国立がん研究センター がん進展研究分野¹⁾
東北大学 小児科²⁾
京都大学医学系研究科 腫瘍生物学教室³⁾
東京大学医科学研究所 先進分子腫瘍学分野⁴⁾
カロリンスカ研究所 血液・再生医学センター⁵⁾
日本小児がん研究グループ ALL 委員会⁶⁾
埼玉小児医療センター 血液・腫瘍科⁷⁾
小児白血病研究会 *Japan Association of Childhood Leukemia Study (JACLS)*⁸⁾
国立病院機構 西別府病院⁹⁾
京都大学 ヒト生物学高等研究拠点¹⁰⁾
東京大学 小児科¹¹⁾
東京大学医科学研究所 造血病態制御学分野¹²⁾
京都大学 小児科¹³⁾

○戒能 明^{1,2)}、三村 海渡¹⁾、越智 陽太郎³⁾、張 育瑄⁴⁾、関 正史^{5,11)}、康 勝好^{6,7)}、末延 聡一^{8,9)}、合山 進⁴⁾、菊池 敦生²⁾、小川 誠司^{3,10)}、加藤 元博¹¹⁾、南谷 泰仁¹²⁾、滝田 順子¹³⁾、吉田 健一¹⁾

【背景】T 細胞性急性リンパ芽球性白血病は、サブタイプ分類による治療の層別化や個別化医療の発展により治療成績が向上している。次世代シーケンサーによる解析によって、新しいサブタイプが見つかるようになった。本研究では、東北大学病院の症例をきっかけとし、G 分染法などでは検出困難な新しいタイプの染色体転座 t(14;16) (q32;q24) を同定した。

【方法】東北大学病院を含む複数の国内施設および日本・米国のコホートから収集した症例を解析した。全ゲノム解析、全エクソーム解析、RNA シーケンス解析、および臨床経過解析等を通じて、転座陽性症例の特徴的な変異・発現パターンと病態生理、並びに予後を明らかにした。

【結果】計 14 例の新規転座を有する症例を同定した。染色体の切断点は、14 番染色体上の *BCL11B* 遺伝子の下流領域と 16 番染色体上の FOX 遺伝子群付近に発見した。染色体切断

点はテロメア近傍にあり、Fluorescence in situ Hybridization 法により転座を視覚的に確認した。*GATA3* 変異 (100%)、*NOTCH1* 変異 (79%)、*CDKN2A/B* 欠失 (100%) を高頻度に認め、既知の T-ALL サブタイプとは性質を異にしていた。遺伝子発現は *FOXF1* の発現上昇、*BCL11B* の発現低下があり、HiChIP 法で転座によるエンハンサーハイジャックが生じていることが明らかになった。同時に上皮間葉転換の遺伝子セットの発現も上昇していた。免疫表現型の解析では、本転座サブタイプは B 細胞系マーカーおよび骨髄系マーカーの共発現も認められ、強い分化異常が示された。*FOXF1* を過剰発現させた CD34 陽性臍帯血細胞では骨髄系への分化の促進と T 細胞系への分化の抑制がみられ、*FOXF1* がこのサブタイプにおける細胞系譜分化を規定する重要な因子であることが示された。生存解析では、本転座群は他の T-ALL サブタイプに比べて年齢層に関係なく予後不良であり、発症年齢が高い (中央値 15 歳) ことが示された。

【考察】 t(14;16)(q32;q24) 転座によって、*BCL11B* エンハンサー領域が間葉系転写因子である *FOXF1* 遺伝子に近接し、これらの過剰発現が生じて上皮間葉転換転写プログラムが誘導された結果、白血病発症に至る機序が考えられた。固形腫瘍で知られる上皮間葉転換は白血病においては薬剤耐性や臓器浸潤との関連が示唆されており、本サブタイプが予後不良であり、髄外浸潤例が多いことと合致する。*NOTCH1* 変異や JAK/STAT 経路変異などを多く有する特徴は、この予後不良なサブタイプの治療標的となることが期待される。

<指定演題>

プロテオーム解析を用いたシトリン欠損症の新たなスクリーニング法の開発

東北大学大学院医学系研究科 小児病態学分野¹⁾
かずさ DNA 研究所²⁾
埼玉医科大学 ゲノム医療学・小児科³⁾
弘前大学大学院医学研究科 小児科学⁴⁾
群馬大学大学院医学系研究科 小児科学分野⁵⁾
いわき市医療センター 小児内科⁶⁾
岐阜大学大学院医学系研究科 小児希少難病早期診断・予防医学講座⁷⁾
熊本大学大学院生命科学研究部 小児科学講座⁸⁾
島根大学医学部附属病院 検査部⁹⁾
大阪公立大学大学院医学系研究科 発達小児医学¹⁰⁾
東京慈恵会医科大学 小児科学講座¹¹⁾
東北大学 SiRIUS (医学イノベーション研究所) 医学創生研究部¹²⁾

○戸恒 恵理子¹⁾、中島 大輔²⁾、紺野 亮²⁾、川島 祐介²⁾、小原 収²⁾、齋藤 寧子¹⁾、
市野井那 津子¹⁾、沼倉 周彦³⁾、八木 弘子⁴⁾、石毛 崇⁵⁾、鈴木 保志朗⁶⁾、
笹井 英雄⁷⁾、城戸 淳⁸⁾、小林 弘典⁹⁾、菊池 敦生¹⁾、濱崎 孝史¹⁰⁾、大石 公彦¹¹⁾、
中村 公俊⁸⁾、和田 陽一^{1,12)}

【緒言】シトリン欠損症は *SLC25A13* 遺伝子の両アレル性変異を原因とする、常染色体潜性遺伝性疾患である。シトリン欠損症では年齢依存性に様々な臨床症状を呈することが知られている。シトリン欠損による新生児肝内胆汁うっ滞症 (NICCD) は、新生児期から乳児期に発症し、胆汁うっ滞、低血糖、高ガラクトース血症、高シトルリン血症などを呈する。NICCD が改善すると見かけ上健康となる適応・代償期になる。思春期以降では、肝不全、急性脳症、高アンモニア血症、高シトルリン血症などを呈する成人発症Ⅱ型シトルリン血症を発症しうる。早期に適切な食事療法を行うことによって各症状の予防につながるため、新生児マススクリーニングの対象疾患として適切であると考えられる。しかしシトリン欠損症のバイオマーカーとしてシトルリンを用いた新生児マススクリーニングでは偽陰性が多いため、シトリン欠損症は現在二次対象疾患に分類されている。そこで我々は、近年の技術革新によって発展している高深度プロテオーム解析に着目し、プロテオーム解析を用いたシトリン欠損症の新たなスクリーニング法の可能性を検討した。

【方法】2023年8月から2024年8月に当院を受診したシトリン欠損症患者12名、およ

び患者の親 6 名、健常者ボランティア 5 名を対象とした。採取した乾燥ろ紙血 (DBS) から 1 スポットをパンチアウトし、NANDA 法 (Nakajima et al, bioRxiv 2024) を用いて検体を抽出した。Orbitrap Exploris 480 などを用いた DIA-LC-MS/MS 法によってペプチドを検出した。タンパク質定量値は固有ペプチドの定量値を合計して算出された。

【結果】 シトリン欠損症患者の年齢は 4 か月～36 歳であった。対象患者が有する両アレル性変異は全て stopgain であった。DBS 採取時の血漿アミノ酸分析ではシトルリンを含めアミノ酸の上昇はなく、胆汁うっ滞や高アンモニア血症などもなかった。プロテオーム解析の結果、シトリン欠損症患者では SLC25A13 タンパク質は 11 名で検出されず、1 名で 3.8×10^4 のみ検出された。患者の親では平均 1.4×10^5 ($6.4 \times 10^4 - 2.2 \times 10^5$)、健常者では平均 4.8×10^5 ($3.1 \times 10^5 - 8.0 \times 10^5$) 検出された。また、SLC25A13 タンパク質の検出に使用した 8 種類のペプチドのうち、患者群では 1 名に 1 種類のみ検出され、患者の親では 2-5 種類、健常者では 5-8 種類検出された。

【考察】 DBS を用いたプロテオーム解析による SLC25A13 タンパク質の定量値によって、シトリン欠損症患者と非罹患者は区別可能であった。基準値の設定、新生児マススクリーニング時の検体を用いた評価、ミスセンス変異を有するシトリン欠損症患者での解析、鑑別疾患の評価なども必要ではあるが、他の疾患への拡張可能性や網羅性を考慮すると、DBS を用いたプロテオーム解析はシトリン欠損症を含む新たなスクリーニング法として有用である可能性がある。また、疾患の原因タンパク質を直接的に評価できるプロテオーム解析は新たな確定診断法としても利用できる可能性があり、今後さらなる検討が必要である。

<一般演題>

1. 盲腸捻転症を発症し、術後栄養管理に難渋した MELAS の 1 例

仙台市立病院 小児科¹⁾
同 臨床検査科²⁾

○後藤 和香¹⁾、守谷 充司¹⁾、亀山 恒¹⁾、水田 有香¹⁾、稗田 礼文¹⁾、法月 康太¹⁾、
久保 昭悟¹⁾、中川 智博¹⁾、加藤 歩¹⁾、川野 研悟¹⁾、北村 太郎¹⁾、藤原 幾磨¹⁾、
大浦 敏博²⁾

症例は 17 歳男性。5 歳時に痙攣発作にて発症し、遺伝子検査にて mtDNA m. 3243A>G 変異を認め、ミトコンドリア脳筋症 (MELAS) と診断された。神経学的後遺症を呈しているものの状態は安定していたが、急に右下下腹部の膨満、胆汁性嘔吐、頻脈を認めた。腹部 X 線検査で腸管ガスの著明な貯留があり、造影 CT 検査で回盲部から上行結腸にかけて狭窄所見と口側腸管の著明な拡張を認めた。消化器内科、外科と相談し試験開腹したところ、時計回り 180 度回転の盲腸捻転を呈しており盲腸捻転症と診断した。回盲部切除術・機能的端々吻合を施行した。術後 2 日目、経鼻胃管から経管栄養を開始したが腸蠕動が弱く、中心静脈栄養を併用せざるを得なかった。以後、胃内容残渣の増減や全身状態に合わせて経管栄養の再開・中止を繰り返し、栄養管理に難渋した。

MELAS は細胞内のエネルギー産生を伴うミトコンドリアの機能障害により臓器別に様々な症状を呈すが、消化器では難治性下痢、嘔吐、便秘、胃食道逆流症、慢性偽性腸閉塞 (CIP0) などを呈することがある。本症例は慢性的な消化管運動障害が CIP0 の発症および術後経過に関与した可能性が考えられる。本症例の病態生理と治療経過について、文献的考察を踏まえ報告する。

2. 消化管狭窄症状が強く吸引装置による間歇的吸引を要した上腸間膜動脈症候群の1例

国立病院機構仙台医療センター 小児科¹⁾

同 消化器内科²⁾

宮城県立こども病院 小児科³⁾

○田山 耕太郎¹⁾、大沼 良一¹⁾、荒 誠之²⁾、成重 勇太³⁾、星 雄介³⁾、角田 文彦³⁾、
虻川 大樹³⁾、保田 知奈未¹⁾、大友 江未里¹⁾、山口 祐樹¹⁾、上村 美季¹⁾、
渡邊 浩司¹⁾、木村 正人¹⁾、渡邊 庸平¹⁾、千葉 洋夫¹⁾

【はじめに】上腸間膜動脈症候群(SMA 症候群)は、十二指腸水平脚が上腸間膜動脈(SMA)と大動脈の間で圧迫され、消化管通過障害を生じる疾患である。今回我々は再発を認めた SMA 症候群の1例を経験したので報告する。

【症例】13歳女児，嘔気・腹痛で発症，2日後強い腹部膨満と腹痛の増強を認め当院へ救急搬送された。来院時腹部膨満が強く，造影 CT 検査で胃の著明な拡張および SMA 走行部での十二指腸の途絶を認め SMA 症候群と診断した。経鼻胃管を挿入・用手排液を行い，自然排液を促すため胃管留置を継続・輸液管理を行った。入院5日目になっても排液量が多く，入院6日目に専門施設へ転院となった。転院後に数日間，持続吸引装置を用い間歇的吸引を行い改善したため退院となった。しかし約8か月後に同様の腹部症状を来し当院入院となり，入院時から3日目まで持続吸引装置を用いて間歇的吸引，入院7日目まで自然排液による胃の減圧を図った。慎重に経腸栄養を進めて腹部症状の再燃のないことを確認し、入院23日目に退院した。

【考察】本症例が間歇的吸引を要したのは，SMA と大動脈の角度が非常に鋭角なため十二指腸狭窄が強く胃の減圧に難渋したことが原因と考えられた。本症例は今後も再発し同様の対応を要する可能性がある。SMA 症候群は保存的治療が基本であるが，内科的治療に抵抗性の場合は，外科的手術が必要となる可能性がある。

3. 左肺動脈スリングに完全気管輪を合併した乳児例

宮城県立こども病院 循環器科

○佐藤 大二郎、新田 恩、鈴木 大、大軒 健彦、川合 英一郎、小澤 晃

【目的】左肺動脈スリング (LPAS) における完全気管輪 (CTS) の合併率は、かつて 50-60%とされたが、近年では 100%に近いとする報告がある。今回、検査後の急変を契機に、LPAS における CTS 合併を念頭に置いた診断・管理戦略の重要性を再認識した 1 例を報告する。【症例経過】4 か月女児。日齢 4 に心室中隔欠損 (VSD) および LPAS と診断された。経過中、明らかな気道症状はなく、肺高血圧精査目的に生後 4 か月で入院した。全身麻酔下で気管支鏡検査および心臓カテーテル検査を施行し、気管支鏡で CTS と診断した。翌日に造影 CT を施行し、その翌日、口腔内吸引と啼泣を契機に呼吸停止、徐脈となり、心肺蘇生を要した。短時間で自己心拍再開し PICU へ入室した。その後、専門施設へ搬送され、スライド気管形成術および心内修復術を施行された。【考察】新生児期 CT を再検討すると、気管断面は CTS に特徴的な円形を呈していた。また、気道への物理的刺激は粘膜浮腫を招き、致命的な閉塞を誘発しうるため、侵襲的な気管支鏡検査は手術直前に手術室で行うことを推奨する報告もある。【結論】LPAS では CTS 合併を念頭に早期診断と治療方針の検討が重要であり、気道刺激を伴う検査の適応や時期は慎重に判断すべきである。

4. 亜鉛製剤投与中に銅欠乏性貧血を来した 1 例

宮城県立こども病院 血液腫瘍科¹⁾

あおぞら診療所 ほっこり仙台²⁾

○力石 健¹⁾、田中 総一郎²⁾、齋藤 美沙子¹⁾、萩野 麻緒¹⁾、鈴木 資¹⁾、小沼 正栄¹⁾、
佐藤 篤¹⁾、今泉 益栄¹⁾

亜鉛製剤投与中に汎血球減少を契機に診断された銅欠乏性貧血の 1 例を経験した。症例は重症心身障害を有する 19 歳男性。経管栄養管理下にあり、2025 年 7 月より低亜鉛血症に対し酢酸亜鉛水和物（ノベルジン®）50mg/日の投与が開始された。その後、12 月に貧血および白血球減少が出現し、血液検査で Hb 6.2 g/dL、白血球 1600/ μ L と著明な汎血球減少を認め、当科紹介となった。骨髄では、赤芽球や顆粒球系の細胞質内に特徴的な空胞形成を認め、血清銅は 12 μ g/dL と著減し、亜鉛は 159 μ g/dL と高値であった。亜鉛投与による銅欠乏性貧血と診断し、亜鉛製剤を中止し、銅含有食品（ココア）を併用したところ、徐々に血球数は改善し、約 2 か月後には Hb 14.2 g/dL、白血球 4300/ μ L、血清銅 110 μ g/dL と正常化した。本症例では、亜鉛による腸管での銅吸収阻害により銅欠乏が顕在化したと考えられた。銅欠乏は巨赤芽球性変化や汎血球減少を呈し、骨髄異形成症候群との鑑別が問題となることが知られている。原因不明の貧血や白血球減少を認めた場合には、銅欠乏を鑑別に挙げるのが重要であり、特に亜鉛製剤投与中の症例では注意を要する。

5. 当院で経験した小児顔面神経麻痺の2例

東北大学 医学部 6年¹⁾
石巻赤十字病院 小児科²⁾

○小久保 璃奈¹⁾、鈴木 大²⁾、小金澤 征也²⁾、沼田 亮介²⁾、古市 真彩²⁾、
齋藤 美沙子²⁾、白石 直広²⁾、宇根岡 慧²⁾、加納 伸介²⁾

【はじめに】 顔面神経麻痺は、ウイルス性、外傷性等を主な原因として、顔貌や表情運動の左右差で認識される。小児例も稀ではない。一般に成人よりも予後は良好とされるが、原因や重症度、治療効果の判定は困難なことが多い。今回、我々は小児の顔面神経麻痺を2例経験したため報告する。

【症例1】 1歳9ヶ月女児。顔貌の左右差を主訴に前医を受診し、左閉眼不良、左口角下垂を認め、当院紹介受診した。トリアージ10点法で4点の中等症麻痺に相当し、プレドニゾン(PSL) およびアシクロビル(ACV) の投与を開始した。頭部MRIで異常所見を認めず、ウイルス血清抗体はいずれも陰性でありBell麻痺(特発性)と判断。同時期に同居家族が口唇ヘルペスに罹患しており、臨床経過から単純ヘルペスウイルス感染の関与が推測された。PSLを漸減中止し、発症から2か月で症状は軽快した。

【症例2】 1歳4ヶ月男児。右眼瞼腫脹および会話時の口角左右差を主訴に前医を受診し、当院紹介受診した。トリアージ10点法で3点の高度麻痺であり、PSLおよびACV投与を開始した。頭部MRIで異常所見を認めず、ウイルス血清抗体はいずれも陰性。内服終了後に症状の増悪を認め、PSL内服を再開した。

【考察】 小児の顔面神経麻痺の予後は一般に成人よりも良好とされるが、病因が多彩であり、後遺症を残さないためにも、急性期における適切な評価ならびに早期治療が重要である。

6. 発熱を伴わない小児急性虫垂炎の1例

気仙沼市立病院 小児科¹⁾

同 外科²⁾

宮城県立こども病院 消化器科³⁾

○市田 健二郎^{1,2)}、中村 春彦¹⁾、成重 勇太³⁾、川嶋 有朋¹⁾

小児急性虫垂炎は診断が困難なことがあり、特に非典型例では診断が遅れる可能性がある。今回、発熱を伴わない急性虫垂炎の1例を経験し、あわせて Pediatric Appendicitis Score (PAS) の有用性を後方視的に検討した。症例は8歳男児。腹痛を主訴に当院救急外来を受診したが、発熱や明らかな腹膜刺激徴候を認めず、整腸剤処方帰宅となった。翌日も腹痛が持続したため小児科を再診した。体温 36.9°C、右下腹部に局限した圧痛と反跳痛を認め、血液検査では白血球 14,700 / μ L、CRP 1.26 mg/dL であった。腹部超音波検査では明らかな虫垂腫大を認めなかったが、造影 CT で糞石を伴う腫大虫垂を認め、急性虫垂炎と診断し、同日腹腔鏡下虫垂切除術を施行した。摘出虫垂には糞石の嵌頓、粘膜潰瘍形成、膿汁の貯留を認め、病理学的にも急性虫垂炎に矛盾しなかった。術後経過は良好で、第2病日に退院した。本症例の再診時 PAS は7点と高値であり、PAS は非典型例においても虫垂炎を疑う補助指標となりうることが示唆された。また、本症例は再診を契機に診断・治療に至った症例であり、地域病院において初期診療から再診まで一貫して評価することの意義が示された。そこで当院の過去10年の小児急性虫垂炎45症例を後方視的に解析したところ、PAS7点以上は23例であり、宮城県立こども病院の既報に比し PAS は低い傾向にあった。小児中核病院と地域病院では診断時の臨床像が異なり、その違いが PAS にも反映されている可能性が示唆された。

7. 門脈体循環シャントに伴うマンガン沈着症をきたした4症例のまとめ

東北大学病院 小児科

○新垣 真広、川嶋 有朋、久保 昭悟、池田 美希、児玉 香織、植松 有里佳、
矢尾板 久雄、大田 千晴、植松 貢

【背景と目的】

先天性門脈体循環シャント (CPSS) は門脈血の一部または全部が肝臓を経由せずに体循環へ流入する疾患であり、CPSS 症例では、体循環に流入したマンガンの除去効率が門脈経由時に比して低いため、高マンガン血症を来し、基底核への沈着を引き起こす。これまでに小児期の臨床症状や予後に関する症例報告は数例のみである。

低酸素血症を契機に診断され、基底核へのマンガン沈着および、錐体外路症状を伴った症例の経験をもとに、CPSS に伴うマンガン沈着の患者背景と臨床像を合わせて報告する。

【方法】

2009 年 1 月から 2026 年 3 月までに当施設で CPSS と診断した症例のうち、頭部 MRI 検査で基底核や下垂体へのマンガン沈着を認めた症例について臨床所見、検査所見を検討した。

【結果】

症例は 4 例で、うち 3 例は新生児マススクリーニングで高ガラクトース血症を契機に生後 6 か月以前に診断され、3 歳までにシャント閉鎖が行われた。MRI 検査で 1 例は下垂体の T1 高信号、2 例は基底核の T1 高信号を認めた。これら 3 例では神経症状は認めなかったが、4 歳 7 か月に診断された 1 例のみ振戦、固縮を呈した。MRI 検査では基底核に T1 高信号を認めた。

【結論】

当院での検討では 3 歳までにシャント閉鎖が行われた症例ではマンガン沈着があっても錐体外路症状は見られず、診断まで時間を要したことが発症に関与した可能性が示唆された。治療後の神経症状の経過について一定の見解がなく、早期診断法の確立が求められる。

8. 低酸素血症を契機に診断された先天性門脈体循環シャントの1例

宮城県立こども病院 集中治療科¹⁾

同 循環器科²⁾

同 消化器科³⁾

石巻赤十字病院 小児科⁴⁾

○大島 誠矢¹⁾、小泉 沢¹⁾、竹澤 芳樹¹⁾、田邊 雄大¹⁾、荒川 貴弘¹⁾、其田 健司¹⁾、
小野 頼母¹⁾、大軒 健彦²⁾、小澤 晃²⁾、成重 勇太³⁾、星 雄介³⁾、角田 文彦³⁾、
虻川 大樹³⁾、藤田 瑞菜⁴⁾、沼田 亮介⁴⁾、小金澤 征也⁴⁾

【背景】

既知の基礎疾患がない小児の低酸素血症は呼吸器疾患に起因することが多い。右左シャント疾患が原因となる例はまれであり、特に心外シャントは見逃されやすい。呼吸器疾患としては非典型的な経過を契機に、先天性門脈体循環シャント (congenital portosystemic shunt : CPSS) に伴う肝肺症候群と診断した1例を報告する。

【症例経過】

症例は4歳男児。1週間前からの感冒症状と2日間持続する発熱を主訴に近医を受診し、SpO₂ 80% (室内気) のため近医総合病院へ紹介された。リザーバーマスク 15 L/min による酸素投与でも酸素飽和度の上昇は乏しく、気管挿管後に当院 PICU へ搬送された。挿管前に呼吸窮迫や換気障害を認めず、呼吸器疾患としては非典型的であると判断した。超音波検査で心内短絡はなく、CPSS を疑う異常血管を認めた。またコントラスト心エコーにより肺内右左シャントが示唆された。造影 CT では門脈形成不全と上腸間膜静脈から左腎静脈へのシャント血管を認め、CPSS に伴う肝肺症候群が低酸素血症の原因と診断した。転院後に外科的 CPSS 閉鎖術が施行された。

【結論】

既知の基礎疾患がない小児の低酸素血症でも、非典型的な経過では右左シャント疾患を鑑別に挙げる必要がある。心内のみならず心外シャントの評価に超音波検査は有用であり、特にコントラスト心エコーにより肺内右左シャントを検出できる。

9. 偶発的な高 Na 血症を契機に血縁者の早期診断に至った先天性腎性尿崩症の 2 例

石巻赤十字病院 小児科¹⁾
同 遺伝診療科²⁾
東北大学病院 小児科³⁾

○沼田 亮介¹⁾、鈴木 大¹⁾、古市 真彩¹⁾、齋藤 美沙子¹⁾、白石 直広¹⁾、宇根岡 慧¹⁾、
小金澤 征也¹⁾、加納 伸介¹⁾、湊川 真理²⁾、内田 奈生³⁾

【緒言】先天性腎性尿崩症は新生児から乳児期早期に高 Na 血症を来し、診断の遅れは成長および神経学的予後に影響する。今回、偶発的に発見された高 Na 血症を契機に発端例を診断し、血縁者の早期診断につながった 2 例を経験したため報告する。

【症例 1】1 か月男児。発熱、咳嗽、嘔吐を主訴に当院紹介となった。血液検査が Na 153 mmol/L と高値を認めた。母方家系の男性に先天性腎性尿崩症患者が複数いることが判明し、本症を疑い高次医療機関へ転院した。遺伝子検査で *AVPR2* に既報の病的バリエントを認め、先天性腎性尿崩症と診断された。

【症例 2】日齢 18 男児。症例 1 の従兄弟で発症リスクがあり、日齢 4 に遺伝学的検査を施行した。日齢 18 のフォローアップ外来で体重減少、Na 155 mmol/L の高 Na 血症を認め尿崩症 (DI) を疑い紹介した。同一の *AVPR2* バリエントを認め診断に至った。

【考察】先天性腎性尿崩症は新生児から乳児期早期に体重増加不良、発熱、便秘等の非特異的症状を呈するため診断が遅れやすい。症例 1 では偶発的な血液検査でみつかった高 Na 血症と家族歴から DI が疑われ、症例 2 ではカスケードスクリーニングにより早期診断が可能であった。新生児の原因不明の高 Na 血症では本症を念頭に置き、家族歴の聴取とカスケードスクリーニングを行うことが早期診断と中枢神経障害の予防に重要である。

10. 兄の虐待死から同胞の虐待を防げなかった乳児 2 症例

石巻赤十字病院 小児科

○藤田 瑞菜、沼田 亮介、古市 真彩、斎藤 美沙子、白石 真広、宇根岡 慧、
加納 伸介、小金澤 征也、鈴木 大

【緒言】日本において児童虐待相談件数は増加の一途を辿っている。今回我々は虐待が疑われた乳児の突然死を経験し、その後同胞の虐待を防げなかった乳児の兄弟症例を報告する。

【症例①】生後 4 ヶ月男児。生後 2 ヶ月の時に繰り返す結膜下出血を主訴に当院紹介受診し、明らかな打撲痕等はなく外来で経過観察とした。2 か月後、自宅で心肺停止となり当院に救急搬送され、死亡を確認した。死亡時画像診断で硬膜下血腫、両側多発肋骨骨折、胸腰椎の圧迫骨折を認め、虐待死が示唆された。

【症例②】生後 49 日男児、症例①の弟。保健師が偶発的に新生児訪問をした際に顔面の出血斑、両側結膜下出血、腹部の線状皮下出血に気づき、虐待疑いで当院受診し保護入院した。全身 CT 検査で多発肋骨骨折、頭部 MRI 検査で両側硬膜下水腫を認め、被虐待児と診断し現在乳児院で保護を継続している。

【考察】TEN-4-FACESp ルールより乳児の結膜下出血は身体的虐待を疑う所見である。今回の 2 症例はどちらも身体的虐待が考えられた。しかし症例①は初診時に虐待を疑ったものの経過観察とされ、また死亡時も虐待死の診断には至らなかった。そのため継続した社会的介入が閉ざされ、症例②の虐待を防ぐ事ができなかった。医療者は被虐待児の最後の砦として、本症例のような患児たちを増やさないよう、正しい知識と地域や行政との連携が重要である。

11. 無菌性髄膜炎様症状で発症し早期診断に至った MOG 抗体関連疾患の 1 例

東北大学病院 小児科¹⁾
気仙沼市立病院 小児科²⁾
石巻赤十字病院 小児科³⁾
宮城県立こども病院 神経科⁴⁾
東北医科薬科大学病院 小児科⁵⁾

○久保 昭悟¹⁾、鈴木 大^{2,3)}、頓所 滉平^{1,2)}、中村 春彦^{1,2)}、池田 美希¹⁾、後藤 悠輔¹⁾、川嶋 有朋¹⁾、堅田 有宇⁴⁾、児玉 香織¹⁾、竹澤 祐介¹⁾、植松 有里佳¹⁾、福與 なおみ⁵⁾、植松 貢¹⁾、菊池 敦生¹⁾

【目的】

MOG 抗体関連疾患(MOGAD)は髄鞘を構成するミエリンオリゴデンドロサイト糖蛋白(MOG)に対する自己抗体により視神経炎や脊髄炎などの多彩な中枢神経症状を呈する脱髄性疾患である。今回無菌性髄膜炎様症状で発症し、発熱の遷延および神経症状出現を契機に MOGAD を疑い早期診断に至った症例を経験したため報告する。

【症例】

15 歳女子。遷延する発熱、頭痛、頸部痛のため第 7 病日に入院した。髄液検査所見から無菌性髄膜炎と診断し、支持療法および抗菌薬投与を行ったが改善しなかった。入院 13 日目の頭部 MRI で皮質下白質および基底核に T2 高信号域を認めた。その後複視や排尿困難感が出現し、精査目的に入院 23 日目に当院転院。間もなく前医提出の MOG 抗体陽性が判明し MOGAD と診断した。mPSL パルス療法で改善し、PSL 内服後療法に切り替え退院した。その後計 3 回再発し、AZA 内服および monthly IVIg 療法を追加したが、いずれも後療法の PSL 減量中に再発を認め、RTX 導入を検討中である。

【結論】

小児 MOGAD では急性散在脳脊髄炎で発症することが多いが、無菌性髄膜炎様症状を呈する臨床表現型も知られている。無菌性髄膜炎を疑った場合でも、遷延する発熱や頭痛、新たに神経症状を認める際には MOG 抗体測定を検討すべきである。

12. 小児期逆境体験をもつ母親に対して、CPT が対応した 1 例

仙台市立病院 小児科

○守谷 充司、稗田 礼文、法月 康太、水田 有香、亀山 恒、久保 昭悟、中川 智久、加藤 歩、川野 研悟、北村 太郎、藤原 幾磨

症例は 28 歳女性。妊娠 12 週で軽度うつ状態があり、当院精神科の指示で心理士の介入が開始された。妊娠中から 2 歳の長男の育児ストレスや出産への不安を中心に訴えていたが、実母や祖母の協力を得ながら症状の増悪を認めず経過し、無事に出産した。産後 2 か月時、長男の赤ちゃん返りやイヤイヤ期に対して、長男を蹴ってしまったと当院へ相談があり、CPT (Child Protection Team) へ連絡が入った。CPT が身体的虐待を疑い、2 歳児と 2 か月児を診察し母の面談を行った。面談のなかで母が小児期逆境体験を経験していることを把握し、寄り添う形で対応を継続することとした。翌日、母から再度相談があり、CPT で方針の再検討を行い両親の同意のもと、児童相談所と連携しながら児の一時保護、母の緊急入院を行った。母の治療は精神科と併診し、療育環境の整備を院外多機関と協力しながら行い家庭復帰に繋げることができた。

小児期逆境体験は、子どもの健全な成長発達の妨げになるような小児期の有害な体験のことである。この体験は人の心身の健康に生涯にわたって様々な負の影響を及ぼし、寿命の短縮や疾患の発症などを引き起こす。本症例は妊娠期のメンタルヘルスにおける CPT の関わりの中で、多機関連携を行いながら対応することができた。小児期逆境体験について文献的考察を踏まえ、小児科医として担える関わりを共有する。

13. 抑うつ症状に対する治療により改善した自閉スペクトラム症に伴うカタトニアの2例

東北大学病院 小児科¹⁾

国立病院機構仙台医療センター 小児科²⁾

○植松 有里佳¹⁾、木村 正人²⁾、児玉 香織¹⁾、植松 貢¹⁾、菊池 敦生¹⁾

背景と目的：自閉スペクトラム症には多くの精神疾患が併存する。動作が極端に遅くなり、凍りついたように動かなくなるカタトニアは、うつ病との関連が示唆されている特徴的な症状であるが、発症すると治療は非常に困難であるとされている。今回早期介入により症状の改善が得られた2症例を報告する。症例経過：<症例1>12歳男児、中等度の知的能力症を有する自閉スペクトラム症、9歳から不眠が出現し、聴覚過敏が増強した。10歳から食欲不振があり、ついに何も食べなくなり受診した。動くのに極端に時間がかかるカタトニア症状を認めた。低栄養と高度の脱水を認め、入院にて補液管理の上、リスペリドンの増量等を行い、不眠は改善し、食事摂取可能となり退院した。外来にて環境調整を行いカタトニアも改善した。<症例2>15歳男児、重度の知的能力症を有する自閉スペクトラム症、幼少期より強いこだわりがあり、時にかんしゃくを起こすが、普段は大人しかった。10歳から動けないので食事に時間を要し、摂取量も減少し、体重は減少した。不眠や意欲の低下を認めた。アリピプラゾールとリスペリドンの増量にてカタトニア症状は軽快し、食事摂取可能となった。結論：カタトニアは、著しい精神活動性の低下と運動性の低下を示す。抑うつ症状の合併も多く薬物治療と心理療法を早期に行うことで改善が期待できるため、症状への気づきが重要と考えられた。

14. “医療的専門性”を意識する事が寧ろ問題解決を邪魔していた，ASD 児とその家族・周辺関係者の 2 例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤 圭介

【背景】本来解決促進に役立つはずの医療的観点が，寧ろ社会生活関係の多様な発展性・適応性を阻害した 2 例を報告する。【症例 1】3 歳 ASD 男児。集団生活に支障があり，保育園は専門医療機関のスーパーバイズの下，個別対応を行っていた。しかしその理知的な対応は，被虐待歴があった保護者に繋がりへの不安を煽る事となり，逆に保護者の“熱く強い”求めもまた，園の対応をより“冷静な距離感”有る物にした。家族を含めた関係者間で話し合いが持たれたが，当科も専門性を廃して参加する事で，対決的な議論ムードを協働的な対話へ変容させる事を促し，双方のすれ違いは解決に向かった。【症例 2】7 歳 ASD 女児。5 歳時，実母の自死に際し摂食障害を来たした。混乱しぶつかり合う遺族家族（祖父母，父，叔母）に対し，諸支援機関は入院治療を通して，病理的な不適切家族関係の同定とその改善，児の“病態”に対する家族全員の“医療的”対応と意見の統一を推奨・支援した。当科初診時は自らを機能不全と称する家族だった。対話の中で家族それぞれの役割，関係性を話し合いリフレクトし，同時にそもそも家族全員が完了していなかったグリーフケアを通して，家族は“ぶつかりながら支え合う家族”としての自信を取り戻した。【結語】養育支援で目指される生活健全性は，必ずしも医療的に理想とされる健全性とは一致しないことが示唆された。対話的でシステミックである事が肝要かもしれない。

<優秀演題賞 歴代受賞者(敬称略)>

第 215 回 (H25・春)

堅田有宇 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

埴 淳美 (東北大学病院 小児科)

第 216 回 (H25・秋)

窪田祥平 (石巻赤十字病院 小児科)

松原容子 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 217 回 (H26・春)

内田 崇 (宮城県立こども病院 総合診療科)

鈴木菜絵子 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 218 回 (H26・秋)

伊藤貴伸 (仙台赤十字病院 総合周産期母子医療センター 新生児科)

岩瀬愛恵 (仙台市立病院 小児科)

第 219 回 (H27・春)

阿部雄紀 (大崎市民病院 小児科)

相原 悠 (仙台市立病院 小児科)

第 220 回 (H27・秋)

鈴木智尚 (仙台市立病院 小児科)

三浦舞子 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 221 回 (H28・春)

佐藤優子 (坂総合病院 小児科)

目時嵩也 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 222 回 (H28・秋)

西條直也 (いわき市立総合磐城共立病院 小児科)

佐々木都寛 (八戸市立市民病院 小児科)

<若手優秀演題賞 歴代受賞者(敬称略)>

第 223 回 (H29・春)

楠本耕平 (宮城県立こども病院 集中治療科)

星 雄介 (宮城県立こども病院 消化器科)

第 224 回 (H29・秋)

荒川貴弘 (仙台市立病院 小児科)

三浦拓人 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 225 回 (H30・春)

鈴木智尚 (宮城県立こども病院 新生児科)

中川智博 (仙台市立病院 小児科)

第 226 回 (H30・秋)

篠崎まみ (宮城県立こども病院 消化器科)

中村春彦 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 227 回 (R1・春)

中川智博 (仙台市立病院 小児科)

宇根岡慧 (宮城県立こども病院 新生児科)

第 228 回 (R1・秋)

佐藤大二郎 (東北大学病院 小児科)

戸恒恵理子 (岩手県立中央病院 小児科)

第 229 回 (R2・春)

篠崎まみ (東北大学病院 小児科)
熊坂衣織 (東北大学病院 小児科)

第 230 回 (R2・秋)

黒田 薫 (東北大学病院 小児科)
中川智博 (東北大学病院 小児科)

第 231 回 (R3・春)

頓所滉平 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)
宮森拓也 (宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科)
吉田一麦 (東北大学病院 小児科)

第 232 回 (R3・秋)

鈴木俊洋 (東北大学病院 小児科)
成重勇太 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 233 回 (R4・春)

齋藤 大 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)
矢内 敦 (宮城県立こども病院 集中治療科)

第 234 回 (R4・秋)

大槻俊文 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)
岩渕蒼太 (仙台市立病院 小児科)

第 235 回 (R5・春)

頓所滉平 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)
山西智裕 (宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科)

第 236 回 (R5・秋)

沼田亮介 (仙台市立病院 小児科)
武蔵堯志 (宮城県立こども病院 新生児科)

第 237 回 (R6・春)

田村尚己 (東北大学医学部 6年)
頓所滉平 (東北大学病院 小児科)

第 238 回 (R6・秋)

沼田亮介 (宮城県立こども病院 新生児科)
野口 了 (石巻赤十字病院 小児科)

第 239 回 (R7・春)

奈良理紗子 (仙台市立病院 小児科)
藤本 大 (宮城県立こども病院 消化器科)

第 240 回 (R7・秋)

中島由郁子 (東北大学医学部 5年) 青葉賞
志村朋香 (石巻赤十字病院 小児科)
千葉優也 (東北大学病院 小児科)
保田知奈未 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

日本小児科学会宮城地方会 若手優秀演題賞審査方法

1. 賞の目的

すぐれた研究発表に対し、「若手優秀演題賞」を授与し、若手研究者の育成を図ることを目的とする。

2. 審査対象

地方会開催時年度で、卒後6年以内の発表筆頭演者を若手優秀演題賞の対象、学生の発表筆頭演者を学生若手優秀演題賞の対象とする

3. 審査方法

1) 若手優秀演題候補の査読

演題抄録から、運営委員および外部査読委員が事前に若手優秀演題候補を3～5題選出する。

a) 事前に審査対象者の抄録を運営委員および外部査読委員に送付し、5段階評価で対象演題を採点する。

b) 採点基準は下記の通りとする。

- ・対象演題の5%程度を5点
- ・対象演題の15～20%程度を4点
- ・対象演題の40～50%程度を3点
- ・対象演題の15～20%程度を2点
- ・対象演題の5%程度を1点

c) 対象演題の共同演者に採点者が含まれていた場合は、同演題を採点対象から除外する。

d) 平均得点の上位4～5題を若手優秀演題候補として選出する。

2) 若手優秀演題賞の当日審査

当日、若手優秀候補演題の発表から若手優秀演題賞を選出する。

若手優秀候補演題を1つのセッションとして発表する。

a) 当日、審査対象演題の発表を運営委員および外部査読委員が、優れている発表者2名を投票する。

b) 対象演題の共同演者に採点者が含まれていた場合も、同演題を採点対象とする。

c) 当日の採点結果をもとに会長が受賞者を選出する。

3) 若手優秀演題賞（青葉賞）の選出

筆頭演者が学生であるものについては、青葉賞の対象とする。演題数に上限を定めない。

a) 演題抄録から、運営委員および外部査読委員が事前に同賞の授与に値するか否かの評価を行い、選出された演題を若手優秀演題賞（青葉賞）候補演題とする。

- b) 当日の発表において、審査対象演題の発表を運営委員および外部査読委員が、同賞の授与に値するか否かの評価を行い、投票する。
発表は、青葉賞候補演題の演題数によって、若手優秀演題賞口演と同一、ないし、青葉賞候補口演のセッションで行うこととする。
- c) 対象演題の共同演者に採点者が含まれていた場合も、同演題を採点対象とする。
- d) 当日の採点結果をもとに会長が若干名の受賞者を選出する。

4. 表彰

若手優秀演題賞の受賞者には賞状と金 3 万円を学会当日に贈呈する。

若手優秀演題賞（青葉賞）の受賞者には賞状と記念品を学会当日に贈呈する。

備考：

日本小児科学会宮城地方会では、2013 年春の第 215 回学会より、優れた研究発表に対し「優秀演題賞」の表彰を始めた。2017 年春の第 223 回学会より、名称を「若手優秀演題賞」と改めた。

また、2025 年春の第 239 回より学生の発表に対し、「若手優秀演題賞（青葉賞）」を開始した。

[査読者一覧]

運営委員

菊池 敦生	東北大学病院
今泉 益栄	宮城県立こども病院
虻川 大樹	宮城県立こども病院
板野 正敬	いたのこどもクリニック
大田 千晴	東北大学病院
菅野 潤子	東北大学病院
藤原 幾磨	仙台市立病院
目時 規公也	めときこどもクリニック
森本 哲司	東北医科薬科大学病院
梅林 宏明	宮城県立こども病院
渡邊 庸平	国立病院機構仙台医療センター
小泉 沢	宮城県立こども病院
桜井 博毅	宮城県立こども病院
花水 啓	花水こどもクリニック
高橋 怜	りょうべビー&キッズクリニック
阿部 聖	東北医科薬科大学病院
入江 正寛	東北大学病院
渡邊 真平	東北大学病院
内田 奈生	東北大学病院
竹澤 祐介	東北大学病院
島 彦仁	東北大学病院

外部査読委員

大久保 幸宗	八戸市立市民病院
三上 仁	岩手県立中央病院
近岡 秀二	山形県立中央病院
鈴木 保志朗	いわき市医療センター
鈴木 大	石巻赤十字病院
北西 龍太	大崎市民病院
田澤 星一	仙台赤十字病院
大原 朋一郎	みやぎ県南中核病院

日本小児科学会宮城地方会 指定演題制度（指定演題賞）概要

1. 指定演題制度（指定演題賞）の目的

本賞は本地方会会員の優秀な研究業績を顕彰するとともに、会員の研究内容を周知することで会員の診療技術の向上を目指すとともに、共同研究などの機会とすることで、会員の学術活動の促進を目的とする。

2. 審査対象

地方会開催前年に、全国学会で口演したものを対象として審査を行う。審査は、東北大学小児科、東北医科薬科大学小児科で集計した業績に加え、上記に集計されない業績については、地方会事務局に報告された業績を対象とする。

3. 審査方法

審査対象の演題について、プログラム委員が地方会で研究内容を広く報告することで、会員の教育に資すると判断した3演題について投票する。（点数の傾斜配点を行わない。）

投票多数の演題に対して、プログラム委員会が「指定演題賞」候補を適宜の演題数選定し会長に報告して決定する。

4. 表彰

受賞者は、地方会において「指定演題（受賞報告）」として発表を行う。
受賞者には賞状と記念品を学会当日に贈呈する。

日本小児科学会宮城地方会会則

第1章 総則

第1条 本会は日本小児科学会宮城地方会と称する。

第2条 本会は小児医学の進歩、発達及び知識の普及を図ると共に、会員相互の親睦を図ることを目的とする。

1. 学術講演会の開催。
2. 各種の団体、機関との連絡を図り、社会の福祉に寄与する事。
3. その他必要と認めた事業。

第3条 本会は事務局を東北大学医学部小児科教室に置く。

第2章 会員

第4条 本会は小児医学に関心を有する医師で宮城県在住の者及び県外居住者の希望者をもって構成する。但しその他学会の主旨に賛同する者は、いずれかの運営委員の推薦を得て、本会会員となることが出来る。

第5条 会員になろうとする者は、氏名、現住所及び勤務する者は勤務先を記し、当該年度の会費を添えて、事務局へ申込むものとする。会員で前項に変更を生じた時は、速やかに事務局に届け出なければならない。

第6条 退会しようとする者は、その旨を事務局へ届け出なければならない。但し既納の会費は返付しない。

第3章 役員

第7条 本会に次の役員を置く。

会長 1名、運営委員 若干名、監事 2名

第8条 本会に名誉会員若干名を置くことが出来る。名誉会員は本会に特に功労のあった会員のうちから会長の推薦を受け、総会の承認を経て決定される。名誉会員は会費を納入しない。

第9条 (1) 会長は全会員の投票により決める。任期は4年とし、任期を全うするよう努める。但し再任は妨げない。

(2) 運営委員は総会において会員の互選で決める。

(3) 運営委員長は会長がこれを兼ねる。

(4) 運営委員・監事の任期は2年とする。但し再任は妨げない。

(5) 運営委員事務局代表交替時は、運営委員会で選出、会長の指名をもって選任されることとする。任期は2年とする。但し再任は妨げない。

第10条 (1) 運営委員は、運営委員会を組織し、庶務、会計、渉外連絡、プログラム作成その他、本会の運営に関する事項を協議、処理し、総会に報告する。監事は、会計を監査する。監事は運営委員会を構成しないが、運営委員会にオブザーバー参加はできる。

(2) 運営委員会は、委員長が必要に応じて召集する。

(3) 運営委員会には、事務局代表および事務局主務を置く。事務局主務は第10条(1)に関する実務を中心的に行い、事務局代表はそれを統括する。

(4) 運営委員に欠員がでた場合には、運営委員会の推薦により、補充する。任期は前任者の残りの任期とする。但し再任は妨げない。

(5) 会長より任期途中の辞意の希望があった場合および職務を執行し得ないと判断された場合には、事務局代表が運営委員会を収集する。第9条(1)を優先するが、やむを得ず辞任が認められた場合には、新任の会長選出までは事務局代表が会長職を代行する。会長選出までの期間の決定は運営委員会で行う。

(6) 運営委員会アドバイザーは日本小児科学会代議員とする。

第4章 学会

第11条 (1) 地方会：運営委員会の議を経て、会長がこれを開催する。

(2) 北日本小児科学会：当番年度においては当地方会がその主催、運営にあたる。

(3) 学会における学術発表者は会員とする。ただし会員以外で入会の希望なしに演題申し込みがあった場合に演題を採択の可否はその都度、運営委員会のプログラム作成部門で事前に審議する。初期研修医に関しては、所属施設の小児科指導医が共同演者となっている場合にかぎり入会の有無にかかわらず演題を採択する。

第5章 総会

- 第12条 (1) 当該年度第1回の学会の際、会長が総会を開催する。必要に応じ運営委員会の議を経て、臨時総会を開催することが出来る。
- (2) 総会は会員現在数の1/10以上を以て成立する。
- (3) 総会の議事は、出席会員の過半数を以て決する。
- (4) 総会の議長は出席会員の中から互選する。

第6章 会計

第13条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終り、経費は会費その他の収入によって支弁する。ただし運営委員会の認めるものを会費免除とする。

第14条 会員は毎年会費7,000円を納入する(令和5年度より)。会費の額の変更は総会の議を経るものとする。

第15条 総会において、庶務、会計の報告を行う。

第7章 会則変更

第16条 本会会則は総会の議を経て変更することが出来る。

附則

(1) 本会会則は昭和44年11月8日より施行する。

(2) 平成7年6月24日一部改訂。

(3) 会費は3年以上滞納の場合は退会とする。

(4) 平成20年6月7日一部改訂。

(5) 会費免除対象者として第8条(名誉会員)のほか、海外への留学者、海外からの留学生、初期研修医とする(平成20年6月7日)。

(6) 平成30年7月1日一部改訂(第4条、第9条(1)、第10条(1)(3)(4)(5)、第11条(3))

(7) 令和4年6月19日一部改訂(第9条(5)、第10条(6)追加)

(8) 令和5年6月25日一部改訂(第14条 会費7,000円とする)

日本小児科学会宮城地方会運営委員(2026年)

(敬称略)

会長(運営委員長) 菊池 敦生 *

運営委員会事務局代表 今泉 益栄

運営委員会事務局主務 島 彦仁

運営委員会会計 入江 正寛

運営委員会アドバイザー

(日本小児科学会代議員) 虻川 大樹 *、板野 正敬、大田 千晴、菅野 潤子 *、
佐藤 篤、千葉 洋夫、藤原 幾磨 *、目時 規公也、
森本 哲司 *

運営委員会プログラム委員

(勤務) 梅林 宏明、渡邊 庸平、小泉 沢、桜井 博毅

(開業) 花水 啓、高橋 怜

(東北大学) 渡邊 真平、内田 奈生、竹澤 祐介

(島 彦仁、入江 正寛)

(東北医科薬科大学) 阿部 聖

監事 岡田 美穂、新妻 秀剛

注：* の5名は、北日本小児科学会幹事を兼任する。

2026年度日本小児科学会宮城地方会 総会資料

1. 議長選出について

2. 地方会活動：昨年度の報告と今年度以降の予定

第239回（2025年6月22日（日）、星陵オーデトリウム（web配信併用））

【特別講演】「だれもが知っているダウン症候群 だれも知らないその臨床、
新たな研究」

大阪大学大学院医学系研究科小児科学 教授
北畠 康司先生

第240回（2025年11月16日（日）、星陵オーデトリウム（web配信併用））

【特別講演】「5歳児健診のトリセツ」

埼玉医科大学総合医療センター小児科 教授
是松 聖悟先生

第241回（2026年6月21日（日）、星陵オーデトリウム（web配信併用））

【特別講演】「小児医療における新規疾患概念の確立と迅速ゲノム解析の社会実装」

岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 小児発達病因病態学分野 教授
武内 俊樹先生

第242回（2026年11月15日（日）、星陵オーデトリウム（web配信併用））

3. こどもの健康週間

2025年度：こどもがスポーツを楽しむためのエッセンス

～適正な運動強化・トレーニング・栄養補給の観点から～

2025年10月13日（月・祝） 宮城県立こども病院愛子ホール

2026年度：未定

4. 北日本小児科学会

2025年度：2025年9月13日（土）、14日（日）アートホテル旭川

2026年度：2026年9月12日（土）、13日（日）江陽グランドホテル

5. 会計報告

2025年度決算

自 2025年4月1日
至 2026年3月31日

収入		支出	
前年度繰越金	3,630,925	通信費	80,920
年度会費	2,739,000	印刷費	173,570
内訳 7,000円 × 308名		教育費	344,590
12,000円 × 1名		学会誌掲載費	71,006
14,000円 × 26名		事務経費	423,912
19,000円 × 1名		会場費	1,030,546
21,000円 × 4名		こどもの健康週間実行委員会へ	300,000
26,000円 × 4名		研修協議会へ	300,000
預金利子	3,631	若手優秀演題賞賞金	156,600
広告料・企業寄付	465,000	指定演題賞賞金	50,000
		小児診療初期対応(JPLS)コース	79,904
		ホームページ制作費	0
		次年度繰越金	3,827,508
計	6,838,556	計	6,838,556

監査の岡田美穂先生と新妻秀剛先生より承認をいただいております。

2026年度予算(案)

自 2026年4月1日
至 2027年3月31日

収 入		支 出	
前年度繰越金	3,827,508	通信費	100,000
年度会費 (7,000円×360名)	2,520,000	印刷費	200,000
		教育費	400,000
広告料	180,000	学会誌掲載費	80,000
ランチオンセミナー	300,000	事務経費	420,000
		会場費	1,180,000
		こどもの健康週間実行委員会へ	300,000
		研修協議会へ	300,000
		優秀演題賞賞金	130,000
		指定演題賞賞金	50,000
		小児診療初期対応(JPLS)コース	100,000
		ホームページ制作費	300,000
		第77回北日本小児科学会へ	200,000
		予備費	3,067,508
計	6,827,508	計	6,827,508

※昨年度の予算案との変更点は下記の通りです。

【支出】

- ・通信費の減額（15万→10万）
昨年度の支出と同等
- ・事務経費費の増額（40万→42万）
昨年度の支出と同等
- ・会場費の増額（100万→118万）
会場の利用料金改定のため
- ・優秀演題賞賞金の増額（12万→13万）
青葉賞の賞品代を追加
- ・小児診療初期対応(JPLS)コースの増額（8万→10万）
運営委員会で承認済み
- ・北日本小児科学会支援費追加（20万）
2年前の北日本支援と同額

謝辞

この度、第241回日本小児科学会宮城地方会を開催するにあたり、多くの企業・団体の方々にご支援をいただきました。ここに厚く御礼申し上げます。

第241回日本小児科学会宮城地方会
会長 菊池 敦生

<ご協力企業一覧>

- ◆ 江崎グリコ株式会社
- ◆ 株式会社 東北共立
- ◆ サンド株式会社
- ◆ CSL ベーリング株式会社
- ◆ JCR ファーマ株式会社
- ◆ ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
- ◆ BioMarin Pharmaceutical Japan 株式会社
- ◆ ファイザー株式会社
- ◆ マグミット製薬株式会社

2026年5月15日現在

次回 第 242 回宮城地方会開催予定

2026（令和 8）年 11 月 15 日（日）

於 星陵オーデトリウム（予定）